



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

ConecTARD: Un proyecto de dimensión comunitaria para un servicio social especializado; la Residencia de tercera edad de Tardienta.

ConecTARD: A community dimension project to a specialized social service; the Tardienta Nursing Home.

Autor/es

Andrea Mairal Viñuales

Director/es

Miguel Montañés Grado

Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo
2019-2020

RESUMEN

Se plantea un proyecto de dimensión comunitaria para un servicio social especializado en un municipio rural de la provincia de Huesca (Aragón) en el que a pesar de existir una activa participación ciudadana, los usuarios del centro residencial no están integrados en el resto de la comunidad debido a la falta de relaciones sociales entre los residentes y los vecinos, cuya problemática se ve acrecentada por el contexto de emergencia sanitaria de la COVID-19.

PALABRAS CLAVE

Dimensión Comunitaria, Relaciones sociales, Comunidad, Personas Mayores, COVID-19.

ABSTRACT

A project with a community dimension is proposed for a specialized social service in a rural municipality in the province of Huesca (Aragón) in which, despite the fact that there is active citizen participation, the users of the Nursing Home are not integrated into the rest of the community. Due to the lack of social relations between residents and citizens, whose problems are increased by the context of the COVID-19 health emergency.

KEY WORDS

Community Dimension, Social Relationships, Community, Elderly People, COVID-19.

ÍNDICE

1.	PRESENTACIÓN	4
2.	JUSTIFICACIÓN DEL TEMA ABORDADO	5
3.	FUNDAMENTACIÓN	5
3.1	CONTEXTUALIZACIÓN.....	5
	Competencias del Proyecto <i>ConecTARD</i>	7
3.2	MARCO CONCEPTUAL	8
	Vejez, envejecimiento y dependencia	8
	Relaciones sociales como capital social	15
	Relaciones sociales y apoyo social	16
	Coronavirus, la COVID-19.....	18
4.	METODOLOGÍA	22
5.	DESARROLLO. “ConecTARD: Proyecto de dimensión comunitaria”	27
5.1	OBJETIVOS.....	28
5.2	ACTIVIDADES PARA LA CONSECUCIÓN DE OBJETIVOS	29
5.3	EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO	32
5.4	PRESUPUESTO Y FINANCIACIÓN.....	33
5.5	EVALUACIÓN Y VIABILIDAD	33
5.6	TEMPORALIZACIÓN Y CRONOGRAMA	33
	BIBLIOGRAFÍA.....	35
	LEGISLACIÓN	38
	ANEXO I: Listado de asociaciones y grupos sociales del municipio	40
	ANEXO II: Actividades realizadas desde la Comarca y/o Ayuntamiento	42
	ANEXO III: Diario de Campo	43
	ANEXO IV: Entrevista a la trabajadora social del Centro Residencial.....	44

1. PRESENTACIÓN

El presente documento recoge el planteamiento del Proyecto de dimensión comunitaria para un servicio especializado, como temática abordada por mi trabajo de fin de grado, que he denominado “*ConecTARD*”. Se trata de un proyecto dirigido hacia el establecimiento de vínculos y lazos entre los vecinos del municipio de Tardienta, en Huesca, y las personas mayores usuarias de la Residencia María Antonia Brusau, ubicada en la propia localidad.

La idea del proyecto está basada en la experiencia mantenida, desde Septiembre de 2019 a Febrero de 2020, durante mis prácticas de intervención en el Centro de Servicios Sociales de la Comarca de Los Monegros, Huesca. En el desarrollo de las mismas, Tardienta constituyó uno de los municipios de la Comarca en los que permanecía semanalmente para la atención de casos, por lo que tuve una estrecha vinculación con la comunidad y el entorno que me permitió, desde un enfoque profesional, identificar la problemática que se pretende abordar mediante el Proyecto *ConecTARD*. La realidad del campo varía y en este caso, ha variado la investigación. Se pasa de un proyecto IAP que sería desarrollado con apoyo de profesionales del Servicio Social Comunitario y del Centro Residencial, así como apoyo profesional político, a otro tipo de enfoque.

No obstante este proyecto debe ser contextualizado en la actualidad y en previsión a medio y largo plazo, ya que durante la fase de planificación del proyecto emergió la crisis mundial por la enfermedad del coronavirus (COVID-19) que ha afectado mundialmente en distintos ámbitos: sanitario, político, económico y social. Concretamente España constituye el tercer país del mundo en el que la COVID-19 ha tenido una mayor transcendencia sanitaria, a fecha de hoy el número de personas afectadas por la enfermedad es de 292.348 y el número de fallecidos a causa de la misma es de 27.136 (Le Monde, 2020). Las personas mayores constituyen un colectivo vulnerable frente a la enfermedad y especialmente, los indicadores de vulnerabilidad son aún más considerables para aquellos que son usuarios de centros residenciales.

Una de las políticas abordadas desde el Gobierno Central para hacer frente a la situación, ha sido la declaración del estado de alarma mediante el Real Decreto 463/2020, del 14 de marzo. En el mismo se recoge la limitación de la libertad de circulación de los ciudadanos (art. 7), lo que supone el confinamiento de las personas en sus lugares habituales de residencia, como medida de prevención en la propagación de la enfermedad.

Esta disposición mantiene una estrecha repercusión en el plano social y de relaciones, de tal manera que se incrementa el aislamiento que los usuarios de la residencia ya padecían, y emergen nuevos obstáculos en la consecución del establecimiento de relaciones sociales en la comunidad, lo que ha supuesto una reestructuración en la planificación inicial del Proyecto *ConecTARD*.

2. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA ABORDADO

El tema escogido como contenido del trabajo de fin de grado ha sido “ConecTARD: Proyecto de dimensión comunitaria para un servicio social especializado; la Residencia de tercera edad del municipio de Tardienta”. Durante el desarrollo de las prácticas de intervención en el Centro de Servicios Sociales de la Comarca de Los Monegros, el municipio constituía un lugar semanal de permanencia para la atención de casos.

Por lo que dicha comunidad ha sido objeto de estudio y observación participante desde septiembre de 2019 hasta febrero de 2020, y en base a ello desarrollé la siguiente hipótesis: *“Existe una falta de integración de los usuarios válidos y dependientes de grado I de la Residencia María Antonia Brusau, ubicada en Tardienta, en el resto de la comunidad. Por lo que constituyen un grupo aislado en el municipio debido a la falta de relaciones sociales y participación con el resto de agentes sociales.”*

Dicho aislamiento social se ha visto incrementado debido al impacto de la crisis por la COVID-19, y las medidas que el Gobierno Central ha adoptado mediante el Real Decreto 463/2020 del 14 de marzo, publicado en el Boletín Oficial del Estado, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la crisis sanitaria. El mismo recoge en su artículo 7 la limitación de la libertad de circulación de los ciudadanos, desarrollando los casos en los que sí está permitida la circulación por la vía pública y cómo hacerla.

En vista de las circunstancias actuales y con previsión a largo y medio plazo emergen nuevas necesidades para el abordaje del aislamiento de los usuarios de la residencia por lo que partiendo de la hipótesis inicial, el Proyecto ConecTARD ha ido siendo ajustado y configurado en base a la realidad.

3. FUNDAMENTACIÓN

3.1 CONTEXTUALIZACIÓN

El municipio en el que se pretende desarrollar el Proyecto ConecTARD, se encuentra ubicado en la Comunidad Autónoma de Aragón, concretamente en la provincia de Huesca y que forma parte de la Comarca de Los Monegros.

Tardienta es un municipio de casi 1.000 habitantes, caracterizado generalmente por una gran participación social de los vecinos en la comunidad, que mediante el asociacionismo (siete asociaciones u organizaciones)¹ y junto a otras instituciones (públicas y privadas) forman una red de tejido social consolidada por los distintos agentes sociales.

La comunidad de Tardienta dispone de una gran cantidad de recursos materiales, tanto públicos como privados, y espacios físicos para el desarrollo de la vida diaria de sus habitantes. En el municipio coexisten varios establecimientos de alimentación, una mercería, un kiosco – papelería, un estanco, varias sedes de entidades bancarias, una gasolinera, una peluquería, una harinera, varios bares, restaurantes y hostales.

¹ Listado de las distintas asociaciones y organizaciones del municipio en el ANEXO I.

En cuanto a recursos públicos se refiere, Tardienta está dotada por Ayuntamiento, consultorio médico, permanencia semanal de la trabajadora social de Servicios Sociales, centro cívico, biblioteca y ludoteca, oficina de mensajería y paquetería (correos), guardería, colegio de niveles primarios que ofrece servicio de escuela para adultos y alfabetización, gimnasio, polideportivo, piscinas, campo de fútbol y espacios verdes con mobiliario tanto para niños como para personas mayores. Además, hay programadas, a lo largo del año, toda una variedad de actividades para personas de las distintas edades impartidas desde la Comarca de Los Monegros², aprovechando las distintas instalaciones y edificios del municipio, que actualmente y por razones obvias están suspendidas.

Tardienta posee una buena red de comunicaciones ya que en el municipio hay una estación de tren, que a pesar de la pequeña dimensión del pueblo tiene parada de AVE³, línea de autobús para desplazamientos a la capital de provincia, y además el Ayuntamiento facilita taxi gratuito a sus vecinos para gestiones ambulatorias que se realizan en el municipio próximo, a 8 kilómetros de distancia.

En el municipio también se encuentra ubicada la Residencia María Antonia Brusau cuyos usuarios son uno de los grupos sociales objeto del Proyecto ConecTARD. La residencia fue inaugurada en el año 2011 y su titularidad es pública municipal,⁴ sin embargo, está gestionada por la empresa privada “Clece”, a través de un concierto, recogido por el art.23 de la Ley 5/2009 de Servicios Sociales de Aragón. A su vez, la residencia mantiene un concierto de plazas (14 con dos acompañantes) con el Gobierno de Aragón. La residencia acoge actualmente a 84 usuarios, 18 de ellos son personas válidas, dos tienen reconocido un Grado I de Dependencia y el resto poseen una importante dependencia. La capacidad total de acogida de usuarios de la residencia es de 90 plazas, por lo que poseen cuatro disponibles.

“Clece” es una unidad de negocio de atención sociosanitaria perteneciente al Grupo ACS del IBEX. La empresa constituye un grupo sólido, fundado en 1992, que actualmente trabaja con más de 73 mil personas en diferentes actividades con presencia en toda España, Portugal y Reino Unido. Presta servicios sociales mediante acuerdos con una creciente relación de entidades, especialmente de naturaleza pública, que depositan en la empresa la gestión íntegra o parcial de sus instalaciones y centros.

La residencia ofrece tanto servicios de atención residencial como de centro diurno asistencial. Disponiendo de un número total de 90 plazas para la atención residencial y de 15 plazas para el centro de día.

Para la atención de los usuarios cuentan con un equipo formado por más de treinta profesionales de distintas áreas asistenciales: directora, enfermeras, personal administrativo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, cocinera, personal de limpieza y mantenimiento, jefe de servicio, gerocultoras, recepcionista, personal de lavandería y una trabajadora social. Su infraestructura ofrece garantías para una mayor calidad de vida de los usuarios, dispone de recursos técnicos y está adaptada a personas con movilidad reducida.

² Actividades registradas en el ANEXO II.

³ Siglas que designan “Alta Velocidad Española”, que Renfe comercializa para los servicios de larga distancia y alta velocidad.

⁴ Los ayuntamientos de menos de veinte mil habitantes no tiene competencia para la gestión de una residencia, sin embargo, constituye una especie de ambigüedad la que se da en los pueblos de menos de 20 mil habitantes que llevan una residencia, aunque ese no es el tema que se va a tratar.

⁵ <https://www.clece.es/es/>

Competencias del Proyecto ConecTARD

La Comarca de Los Monegros, a la que pertenece el municipio de Tardienta, constituye un Área Básica de Servicios Sociales, reconocida en el apartado 10 del Anexo I del Decreto 55/2017, de 11 de abril, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Mapa de Servicios Sociales de Aragón.

Entendiendo el área básica de servicios sociales como la unidad de referencia de organización de un territorio que presta los servicios sociales generales de forma descentralizada, por lo que se gestiona desde la entidad local correspondiente (art. 5.1 DL, de 11 de abril). En este caso, la entidad desde la que se gestiona se localiza, físicamente, a 42 kilómetros de distancia, en Sariñena.

La atención social del municipio es llevada a cabo por la trabajadora social a la que le corresponde la zona de color rojo según el mapa, a la que le corresponden los siguientes municipios: Alberro Bajo, Sangarrén, Barbués, Torres de Barbués, Valfonda, Almuniente, Frula, Senés, Robres, Torralba y Tardienta. La permanencia en Tardienta es de un día por semana, los martes generalmente, en horario de 8:00 a 15:00 h, con la posibilidad de poder concertar cita previa por el usuario en cualquier otro día o bien desplazándose el propio usuario a otro municipio de la zona o desplazándose la trabajadora social.

Ilustración 1. Mapa Comarca de Los Monegros por zonas de Servicios Sociales.



Fuente: Memoria del Centro de Servicios Sociales Los Monegros. 2019.

Las competencias del Proyecto ConecTARD, por tanto, corresponderían a los Servicios Sociales Generales, ya que éstos tienen por objeto favorecer el acceso a los recursos de los sistemas del bienestar social, buscando alternativas a las carencias o limitaciones en la convivencia, promoviendo la inclusión social, la cooperación y la solidaridad social en un territorio determinado. (art. 13 LRJSP, de 30 de junio).

La Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón, en su artículo 15 recoge las funciones correspondientes del Centro de Servicios Sociales, aquellas que se ponen en juego para el desarrollo del proyecto son:

- *“Fomento de la animación comunitaria, estableciendo mecanismos que hagan posible la participación activa de la comunidad en la búsqueda de repuestas a las situaciones de necesidad social y de mejora y promoción de las condiciones de vida y convivencia”.* (art. 15.j)
- *“Coordinación con los servicios sociales especializados, con los equipos profesionales de los demás sistemas de bienestar y con el conjunto de las entidades que actúan en el ámbito de los servicios sociales”.* (art. 15.k)
- *“Elaboración de propuestas de actuación o intervención social que correspondan a las entidades locales o a la Comunidad Autónoma.”* (art.15.n)

La competencia de las comarcas en materia de servicios sociales quedan definidas en el apartado 2 del art. 47 por la misma Ley, y aquellas que toman parte en el desarrollo del proyecto son:

- *“Gestión de programas de atención integral o sectorial, entre otros los de atención a personas mayores, preservación familiar, cooperación social y voluntariado social.”* (art.47.2.c)
- *“Gestión de los conciertos, subvenciones y convenios de colaboración con entidades públicas y privadas, con sujeción a la normativa aplicable en cada caso.”* (art.47.2.h)

Por consiguiente, la iniciativa de empuje para este Proyecto sería realizada por el Centro de Servicios Sociales de la Comarca de Los Monegros, y en coordinación con el Centro Residencial María Antonia Brusau de Tardienta, Clece y con el Ayuntamiento de la localidad.

3.2 MARCO CONCEPTUAL

Vejez, envejecimiento y dependencia

Las personas mayores usuarias de la Residencia María Antonia Brusau, constituyen uno de los grupos sociales objeto del Proyecto *ConecTARD*, por ello, es preciso abordar los términos de vejez, envejecimiento y dependencia.

Las personas mayores se han convertido en un grupo social vulnerable⁶ ya que son objeto de enfermedades crónicas que influyen en su salud física y mental, tanto a nivel individual como social (Rodríguez, 2010).

⁶ Según la Real Academia Española, que puede ser herido o recibir lesión, física o moralmente. La Cruz Roja define la **vulnerabilidad** como “la capacidad disminuida de una persona o un grupo de personas para anticiparse, hacer frente y resistir a los efectos de un peligro natural o causado por la actividad humana, y para recuperarse de los mismos. Es un concepto relativo y dinámico. La vulnerabilidad casi siempre se asocia con la pobreza, pero también son vulnerables las personas que viven en aislamiento, inseguridad e indefensión ante riesgos, traumas o presiones”.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la proporción de personas mayores de 60 años incrementa a una mayor velocidad que la de cualquier otro grupo de edad en la mayoría de los países como consecuencia del aumento de la esperanza de vida y la disminución de la tasa de fecundidad. El envejecimiento poblacional supone por un lado, la consecución de las políticas públicas de salud y del desarrollo socioeconómico, y por otro, un desafío para la sociedad ya que debe adaptarse para incrementar la salud, la capacidad funcional, la participación social y la seguridad de las personas mayores.

Actualmente, la COVID-19 ha incrementado el índice de vulnerabilidad en las personas mayores, siendo uno de los grupos sociales más afectados por el virus tanto por sus características físicas de salud como por sus condiciones sociales. Muchos de nuestros mayores viven en residencias, las cuales han sido un foco de contagio durante esta crisis sanitaria debido a que conviven un número importante de personas y la mayoría de sus espacios son comunes. El 87% de los fallecidos en España debido a la COVID-19 han sido personas mayores de 70 años (Gobierno de España, 2020).

Es preciso diferenciar entre los siguientes términos: vejez y envejecimiento, ya que habitualmente la sociedad los suele confundir. La vejez corresponde a la última etapa del ciclo vital de los seres humanos, comienza a los 60 años y se extiende mientras dura la vida. Muchos autores establecen sub-categorías dentro de esta etapa de la vida:

Tabla 1. Conceptualización de la vejez según edad biológica.

Autor y/o institución	Grupo de edad	Concepto
Brocklehursts, 1974.	De 60 a 74 años	Senil
	De 75 a 89 años	Ancianidad
	90 y más años	Longevidad
De Nicola, 1979.	De 45 a 50 años	Presenil
	De 50 a 72 años	Senectud gradual
	De 72 a 89 años	Vejez declarada
	90 y más años	Grandes viejos
Sociedad de Geriátría y Gerontología de México	De 45 a 59 años	Prevejez
	De 60 a 79 años	Senectud
	80 y más años	Ancianidad
Stieglitz, 1964.	De 40 a 60 años	Madurez avanzada
	De 61 a 75 años	Senectud
	76 años y más	Senil

Fuente: Zetina, M. (1999). Conceptualización del proceso de envejecimiento. *Papeles de población*, 5(19), 23-41.

Sin embargo, con el tiempo se ha comprobado que no es la edad biológica la que determina las diferentes características de las personas mayores, sino la coexistencia de diferentes factores que condicionan al individuo en todos los aspectos (Rodríguez, 2010). Este hecho de no limitarse a la edad sino de una serie de factores también con el término juventud.

El envejecimiento se refiere al proceso continuo, progresivo e irreversible de cambios y transformaciones a nivel biológico, psicológico y social, que emergen a lo largo de la vida de todo individuo. Dicha definición plantea la necesidad de abarcar el envejecimiento desde diferentes perspectivas, Zetina señala diferentes enfoques (biológico, demográfico, sociocultural, sociofamiliar y psicológico y de desarrollo humano) para definir el proceso del envejecimiento.

- **Enfoque biológico:** Desde esta perspectiva el concepto de envejecimiento se refiere al proceso por el cual se deteriora el funcionamiento de los órganos hasta llevar al individuo a la muerte. Diferenciando entre el envejecimiento primario, relacionado con enfermedades y afecciones hereditarias; y el envejecimiento secundario, referido al deterioro y / o pérdida de las capacidades.
- **Enfoque demográfico:** Desde el punto de vista demográfico es necesario considerar distintas etapas dentro de la vejez, por lo que la tercera edad comprende entre los 60 y 80 años del individuo, y la cuarta etapa o longevidad corresponde a la disminución de la independencia del individuo. Desde este enfoque, se debe atender a los cambios que la pirámide poblacional presenta con el paso del tiempo, y el aumento de la esperanza de vida. En este sentido, las mujeres presentan una esperanza de vida mayor a la de los hombres por la convergencia de distintos factores fisiológicos y sociales.
- **Enfoque socioeconómico:** A grandes rasgos el envejecimiento se relaciona con la jubilación, por lo que las personas mayores cesan su ciclo productivo de vida y consecuentemente sus ingresos económicos disminuyen. El aspecto económico es determinante para definir la posición social, la calidad y accesibilidad a la salud, la vivienda y las relaciones sociales.
- **Enfoque sociocultural:** La cultura define el comportamiento de la organización jerárquica de cada sociedad. Para dar respuesta al envejecimiento desde esta perspectiva, aparecen distintas teorías sociales. Por un lado, algunas ponen de manifiesto el valor social que tienen las personas mayores, a pesar de su deterioro fisiológico, ya que cumplen funciones importantes dentro de la sociedad. Otras se centran en los cambios de roles que la vejez desencadena debido a factores como la jubilación, la calidad de vida y las actividades que las personas mayores realizan.
- **Enfoque sociofamiliar:** Por lo general, las personas mayores deben afrontar su situación viviendo solos, y a ello se le suma que debido a una mayor esperanza de vida de las mujeres, existe una feminización de la viudez. Aquellas personas mayores que conviven con sus hijos, se sienten poco útiles y discriminados. Por lo que Zetina señala la necesidad de consolidar núcleos familiares en los que se establezcan vínculos interfamiliares en la convivencia con las personas mayores, destacando la importancia de la red de apoyo vecinal y social para paliar el aislamiento y los sentimientos de soledad de las personas mayores.
- **Enfoque psicológico y del desarrollo humano:** Actualmente en las sociedades se tiende a considerar la disminución funcional y detrimento del rol social o de la participación en la comunidad como características determinantes de la vejez. Por el contrario, la experiencia adquirida y los logros alcanzados por el individuo toman un papel fundamental en el desarrollo

humano y la calidad de vida durante esta etapa. Desde esta perspectiva, la vejez supone una etapa de reflexión individual y de preparación para el fin del ciclo vital.

Por tanto, la vejez constituye la última etapa del ciclo vital del ser humano y dentro de la misma podemos clasificar a las personas mayores en sub-categorías en función de su edad biológica. El envejecimiento es el proceso que sufre el individuo producido por cambios a nivel biológico, psicológico y social, que debe ser abordado desde distintas perspectivas para su comprensión. Las personas mayores no necesariamente son personas en situación de dependencia, a partir de ahora serán denominados dependientes la influencia de diversos factores son los que determinan su condición.

La dependencia queda definida por el artículo 2.2 de la Ley 39/2006 como “el estado de carácter permanente en el que se encuentran las personas, que por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar las actividades físicas de la vida diaria”.

En este sentido es necesario definir el concepto de autonomía, que según el Glosario de Gerontología y Geriátrica (IMSERO, 2007) “expresa la idea de que las personas deben dirigir sus propias acciones y estar libres de coerción o influencia de otros sobre sus acciones y decisiones”. La autonomía supone tener la capacidad de control, afrontar y tomar decisiones personales, por iniciativa propia, sobre el desarrollo de la propia vida de la persona atendiendo a la normativa y las propias prioridades, además de ser capaz de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria sin ayuda de otros (art.2 LRJSP, de 14 de diciembre).

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, por un lado, regula las condiciones básicas de dicho colectivo mediante la creación de un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) con la colaboración y participación de todas las administraciones públicas. Y por otro, establece mecanismos de cooperación entre la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas, destacando el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Este marco legislativo crea un nuevo derecho de ciudadanía, universaliza un nuevo sistema de protección social y asienta las bases para estructurar un nuevo Sistema de Servicios Sociales en Aragón (Boira, 2019).

Se establecen tres grados de dependencia, atendiendo a la necesidad de ayuda que las personas tienen para realizar las ABVD⁷ y su autonomía personal (art. 26 LRSJ, de 14 de diciembre):

⁷ Actividades Básicas de la Vida Diaria.

Tabla 2. Grados de Dependencia según Ley 39/2006.

Grado I	Dependencia Moderada	Necesidad de ayuda para realizar las ABVD una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.
Grado II	Dependencia Severa	Necesidad de ayuda para realizar las ABVD dos o tres veces al día, pero no requiere de apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.
Grado III	Gran Dependencia	Necesidad de ayuda para realizar ABVD varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial necesita apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

Fuente: Elaboración propia.

Las Comunidades Autónomas determinan qué órganos de valoración, de carácter público, son competentes para establecer los baremos de diagnóstico de la situación de dependencia, que proporcionan un veredicto sobre el grado y nivel de dependencia y sobre los cuidados que requiere la persona dependiente. Para ello, el Consejo Territorial acuerda unos principios comunes de contenido y actuación (art. 27.1 LRSJ, de 14 de diciembre). Mediante la instauración del Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero, se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia (BVD). El RD 174/2011 asigna una determinada puntuación para cada tipo de grado y además, recoge los criterios de aplicación del BVD.

En Aragón, la gestión del procedimiento de reconocimiento de la situación de dependencia y el acceso a los servicios y prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia corresponde al Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS), mediante su Dirección Gerencia y las Direcciones Provinciales, y a las entidades locales, a través de los Centros de Servicios Sociales tanto comarcales como municipales (art.3 O, de 17 de abril). La solicitud del trámite debe ser realizada por el usuario al trabajador/a social que le corresponda de su CSSM⁸, la baremación la realiza en el domicilio una valorador contratado por el Gobierno de Aragón.

En referencia al Catálogo de Servicios Sociales previstos en el anexo I de la Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón se establecen ocho prestaciones en relación a las personas dependientes y sus cuidadores: cinco de servicio y tres económicas. El Catálogo de prestaciones del Sistema Público de Servicios Sociales de Aragón determina, contiene y detalla individualmente, el conjunto de prestaciones (de servicio, técnicas y económicas) decretadas por el Gobierno de Aragón que los residentes de la propia CC.AA⁹ tienen el derecho a solicitar.

⁸ Centro de Servicios Sociales Municipal.

⁹ Comunidad Autónoma.

Tabla 3. Prestaciones de servicio para la Dependencia.

Denominación de prestación de Servicio	Descripción
Servicio de prevención de las situaciones de dependencia	Cuya finalidad es prevenir la aparición o el agravio de enfermedades y sus secuelas a través de mecanismos de actuación de promoción de condiciones de vida saludables y programas de carácter preventivo y rehabilitador.
Teleasistencia	Posibilita la asistencia a través del uso tecnológico de un dispositivo de comunicación, ofreciendo una respuesta inmediata ante situaciones de emergencia o inseguridad, soledad y aislamiento. Puede ser independiente o complementario con otros servicios.
Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD)	Corresponde a las actuaciones que se realizan en el domicilio de los usuarios en situación de dependencia con la finalidad de atender necesidades de la vida diaria.
Servicios de centro de día y de noche	Propone una atención integral a las personas en situación de dependencia con el fin de mejorar o mantener el mayor nivel posible de autonomía personal, dando apoyo a las familias o cuidadores.
Servicio de atención residencial	Ofrece servicios continuados de carácter personal y sanitario. El servicio puede ser permanente, cuando la persona en situación de dependencia reside de forma habitual en el centro residencial, o temporal, cuando el servicio se lleve a cabo de forma puntual en periodos vacacionales o por enfermedad del cuidador principal.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4. Prestaciones económicas para la Dependencia.

Denominación de prestación Económica	Descripción
Vinculada a la contratación del servicio	Se concede para que la persona en situación de dependencia en el caso de que no disponga de una plaza de la oferta pública de servicios que requiera en función de su grado y nivel, pueda obtener el servicio en el mercado privado.
Para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales	Será reconocida cuando la persona en situación de dependencia sea atendida por su entorno familiar. El acceso a la prestación quedará vinculado al grado reconocido del usuario y a su capacidad económica. El cuidador deberá adecuarse a la normativa de afiliación, alta y cotización a la Seguridad Social que estipule el reglamento.
De asistencia personal	El fin último es promover la autonomía de las personas con gran dependencia. El objeto de la prestación es contribuir a la contratación de una persona para que asista de forma personal, durante un número de horas, ofreciendo al usuario una vida más autónoma en el desarrollo de las ABVD.

Fuente: Elaboración propia.

Sin embargo, no todas las prestaciones para las personas en situación de dependencia que recoge el Catálogo de Servicios Sociales de Aragón están presentes en el Proyecto *ConecTARD*. Los usuarios de la Residencia María Antonia Brusau de Tardienta que tengan reconocido algún grado de dependencia, pueden acceder a: Servicio de Centro de Día o Servicio de atención Residencial ya que el centro residencia, ente de gestión privada y titularidad pública municipal, dispone de plazas concertadas con el Gobierno de Aragón, ente público proveedor de la Cartera de Servicios Sociales. Y además, pueden acceder a la prestación económica vinculada al servicio en caso de que no obtengan plaza concertada en el centro.

Por tanto, afirmar que todas las personas mayores, por su condición, son dependientes es un equívoco. La dependencia no va ligada a la avanzada edad sino a la falta o disminución de la autonomía física, mental, intelectual o sensorial del individuo en la realización de las ABVD. Hay tres grado distintos de dependencia y en Aragón, ésta es valorada por el IASS a través de un baremo. El Catálogo de Servicios Sociales de Aragón ofrece ocho prestaciones a las personas en situación de dependencia.

Relaciones sociales como capital social

Según Durston, el capital social hace referencia al conjunto de normas, instituciones y organizaciones que favorecen: la confianza, la ayuda recíproca y la cooperación, como resultado se establecen relaciones constantes que pueden contribuir a tres tipos de beneficios:

- La reducción de costos de transacción, aquellos derivados de la falta de confianza entre las partes.
- Producción de bienes públicos.
- Hacer posible la creación de organizaciones de gestión efectivas, de actores sociales y de sociedades civiles saludables.

Por tanto, el capital social es un recurso o una forma de acceso a recursos que en conexión con otros factores permite obtener beneficios para aquellos que lo poseen, la forma específica de capital radica en las relaciones sociales.

Bourdieu ya en 1985 señalaba que el término hace referencia al conjunto de recursos reales o potenciales que son combinados con la tenencia de una red duradera de relaciones, en mayor o menor medida institucionalizadas, de reconocimiento mutuo.

En 1990, el sociólogo Coleman define al capital social como “el conjunto de recursos socio-estructurales que constituyen un activo de capital para el individuo y facilitan ciertas acciones a los individuos que están dentro de esa estructura”. Es preciso que la comunidad posea unas normas y redes de participación cívica para que la perspectiva de acción colectiva sea potencial (North, 1990).

Toda comunidad que esté dotada de recursos materiales suficientes cuenta con una ventaja para el desarrollo del capital social, factor clave que garantiza el éxito de la comunidad (Portes y Landolt, 1996).

Autores como Bourdieu o Coleman reconocen que el capital social es un atributo de grupos sociales, colectividades y comunidades. Destacando el rol de las instituciones sociales para su configuración. Según Portes, la riqueza del capital social reside en las interacciones entre las estrategias individuales, las instituciones y los intereses de la comunidad.

El análisis de redes comienza a ser un trabajo exploratorio por los antropólogos ingleses: Barnes, Bott y Mitchel. Una definición básica para el concepto de *RED*: “conjunto de puntos que se conectan a través de líneas. Los puntos de una imagen son personas y a veces grupos, y las líneas indican interacciones entre las personas y/o los grupos” (Barnes, 1954). Por tanto, el concepto de red implica tanto a los individuos como a las relaciones o interacciones que se producen entre ellos. Sin embargo, no es hasta la década de los 70 cuando se comienza a estimar la red de relaciones como objeto de análisis, y es durante la década de los 80 cuando se afianza (Villalba, 1993).

Relaciones sociales y apoyo social

Una definición de red social que integra tanto aspectos funcionales como estructurales es la de Garbino (1983) entendiéndola como un conjunto de relaciones que mantienen una interconexión entre un grupo de individuos, que establecen unas pautas y un apoyo eventual para hacer frente a las soluciones de la vida cotidiana. La red social implica apoyo social y viceversa, de la relación que mantienen estos dos términos emerge la necesidad de definir el concepto de apoyo social.

House, en 1981 define el apoyo social como el intercambio efectivo que se produce entre dos o más individuos que con lleva una implicación emocional, una ayuda instrumentalizada, información o valoración. Hodfall y Stokes (1988) concretan la definición del término *apoyo social* como resultado de distintas interacciones o relaciones sociales que proporcionan a la persona una asistencia real o un sentimiento de conexión con otro individuo o grupo, por lo que la persona se reconoce como querida o amada. Por tanto, el apoyo social implica que se produzca o exista una conexión social y que de ella se desprenda una interacción de ayuda.

Diversos autores plantean distintas teorías desde sus corrientes ideológicas para abordar la importancia que tiene el apoyo social para el individuo, y el por qué de ella, que pueden ser clasificadas en tres perspectivas. En primer lugar; aquellas que plantean que el apoyo social proporciona unos efectos positivos directamente sobre la salud tanto física como mental de las personas. Los estudios realizados desde esta perspectiva se centran en la morbilidad y mortalidad de los individuos, y los resultados que arrojan implican que aquellas personas que poseen más relaciones y vínculos viven durante más tiempo y disfrutan de una mayor calidad sanitaria (física y mental) que aquellas que tienen escasas o nulas relaciones.

En segundo lugar; las teorías que relacionan el apoyo social con la disminución directa del impacto del estrés que genera afecciones a las personas. Estas teorías se centran en la importancia que tiene sobre un hecho concreto, el estrés o las acciones que lo desencadenan en el individuo, y no sobre la salud en general.

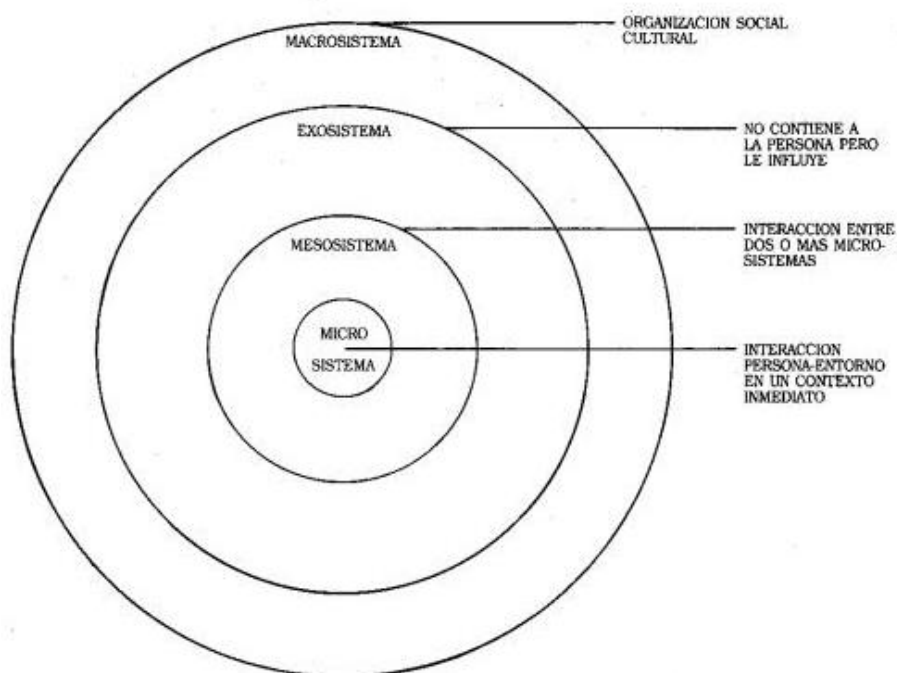
Y por último, una visión más compleja que afirma que el apoyo social no influye directamente sobre uno de los dos elementos anteriores (la salud o el estrés), sino que regula la relación entre las constantes de estrés y la salud física y mental, es decir, mitiga el impacto del estrés sobre la salud del individuo. Cobb, en 1976 y Cohen y Wills en 1985 elaboran la hipótesis del “efecto amortiguador del apoyo social”. Todas las teorías poseen limitaciones y todavía no se ha acordado cuál de ellas se ajusta más a la realidad ya que en todas estas perspectivas aparecen contradicciones (Garcés, 1991).

Según Garcés, para evaluar y medir el apoyo social se ha logrado establecer un cierto consenso sobre los instrumentos a utilizar. Por un lado, los instrumentos estructurales que permiten establecer una evaluación de la conexión social, determinando el rango y la interconexión de los recursos que propician el apoyo social. Para ello se utilizan indicadores que tienen que ver con el tamaño, la densidad, la frecuencia, o la accesibilidad a las redes sociales. Por otro lado, los instrumentos cognitivos o subjetivos referidos al apoyo social percibido, es decir, a la valoración que posee el individuo sobre sus relaciones. Y por último, aquellos instrumentos que permiten describir las conductas de apoyo social, mediante los que se evalúa las acciones que llevan a cabo terceros.

El modelo ecológico del desarrollo humano expuesto por Bronferbrenner en 1979 y descrito en España por Ripoll, entre otros autores; proporciona una percepción a cerca de la interacción compleja y constante entre los individuos y sus ambientes más o menos próximos, en el que se integra la estructura y dinámica de las relaciones sociales y los intercambios de apoyo que de ellas se derivan (Villalba, 1993).

Desde este paradigma, Bronfenbrenner (1987) concibe el ambiente como un conjunto de estructuras niveladas. El primer nivel, constituye al nivel interno que está formado por la interacción del individuo y sus entornos más próximos (familia, colegio, trabajo, comunidad de vecinos, barrio, etc.) denominados Microsistemas. El segundo nivel, el Mesosistema, está conformado por las relaciones que se establecen entre los microsistemas. El Exosistema, tercer nivel, está configurado por el entorno en el que el individuo no está presente, sin embargo, está sometido a su influencia. Y por último, los factores socio-económicos y estructurales a nivel macrosocial forman el cuarto nivel, denominado Macrosistema. Desde esta perspectiva, las interconexiones entre los distintos microsistemas configurarían el entramado de redes sociales.

Ilustración 2. Representación gráfica del modelo ecológico del desarrollo humano.



Fuente: La ecología del desarrollo humano. Bronfenbrenner. 1987.

El modelo ecológico del desarrollo humano constituye una herramienta teórica en la confección de estrategias para la intervención comunitaria (Caron, 1992). La intervención comunitaria desde el modelo ecosistémico tiene la intención de trabajar y analizar la interacción del individuo o de un grupo de individuos y su ambiente, donde la persona está en constante desarrollo. Este desarrollo debe ser entendido como un cambio duradero en la percepción que tiene la persona sobre su ambiente y su relación con él.

Los distintos ambientes constituyen sistemas en los que la tanto la persona como aspectos físicos (vivienda, disposición del barrio o municipio, servicios, etc.) son elementos integradores y en interacción a tener en cuenta desde la intervención comunitaria (Villalba, 1993).

Los programas y servicios, públicos o privados, constituyen un sistema de apoyo formal, especializado y adicional al principal sistema de apoyo natural que ofrecen las redes sociales. Mediante la intervención comunitaria, se incorpora recursos naturales de los individuos, familias y grupos de una comunidad en los procesos de resolución y prevención de problemas sociales. La idea de intervención comunitaria a menudo resulta compleja, confusa y conceptual, sin embargo, toma sentido si integramos el valor que el apoyo social aporta en la salud y el bienestar. Desde un enfoque ecológico, la intervención comunitaria elabora estrategias que favorecen, conforman o complementan los recursos naturales desarrollando el entramado de redes sociales de la comunidad (Villalba, 1993).

Coronavirus, la COVID-19

El Proyecto *ConecTARD* debe enmarcarse atendiendo al escenario sanitario actual, que repercute a nivel social, económico y político. Y que dada la compleja situación y la falta de investigación suficiente para afrontarla a corto plazo, su repercusión va a perdurar en el tiempo a medio y largo plazo. Por lo que todos los planos (político, económico y social) deben tener una perspectiva de reajuste y adaptación a la circunstancia de emergencia sanitaria actual.

Los coronavirus constituyen a una familia de virus que pueden afectar tanto a especies animales como al ser humano. Se conoce que son causantes de infecciones respiratorias en los humanos, el coronavirus descubierto recientemente es el causante de la enfermedad por coronavirus COVID-19, que debido a un brote desencadenado en Wuhan (China) en diciembre de 2019 ha desencadenado una pandemia mundial, afectando a países de todo el mundo (OMS, 2020).

La COVID-19 presenta diferentes sintomatologías, que por lo general suelen ser leves. A pesar de que cualquier persona puede acabar presentando un cuadro sintomatológico grave, las personas mayores y aquellas que padecen enfermedades crónicas previas (diabetes, hipertensión, enfermedades pulmonares o cardíacas) son más vulnerables a ello (Gobierno de España, 2020). Aunque estamos en fase diagnóstica a día de hoy, ya que en un futuro estas afirmaciones pueden ser refutadas¹⁰.

La OMS continúa realizando investigaciones a cerca de su propagación, lo que se conoce hasta el momento es que la enfermedad se transmite por contacto con personas que están infectadas ya que el virus se propaga mediante gotículas que salen de las vías respiratorias de la persona que padece la enfermedad. Estas gotículas se pueden inhalar o bien adquirir una vez está sobre la superficie de objetos, tras frotarse las manos por el rostro. Por ello, una de las recomendaciones sanitarias es lavarse las manos con jabón o desinfectante.

¹⁰ El Falsacionismo de Karl Popper. <https://es.wikipedia.org/wiki/Falsacionismo>

Una persona suele comenzar a tener síntomas alrededor del quinto o sexto día de haber estado expuesto a la COVID-19, pero puede llegar a transcurrir entre uno y catorce días en desarrollar síntomas. También se ha observado que no necesariamente una persona infectada por el virus tiene que presentar síntomas.

El Gobierno Central del Estado aprobó el 14 de marzo de 2020 la declaración del Estado de Alarma en todo el territorio español como medida para hacer frente a la situación de emergencia sanitaria provocada por la COVID-19. En la que se constituía el Estado de Alarma inicialmente durante quince días, sin embargo, dada la compleja situación (número elevado de personas infectadas y fallecidas diariamente a causa del virus) se han ido constituyendo hasta cinco prórrogas aprobadas en el Pleno, y de forma simultánea a dichas prórrogas se han ido conformando “medidas de alivio”, para amortiguar el impacto de la crisis de emergencia sanitaria en el plano social y económico. Todo ello, con el fin último de proteger la salud de la ciudadanía, contener el avance de la enfermedad y proteger el sistema de salud pública (Gobierno de España, 2020).

La posibilidad de declarar el Estado de Alarma y la forma de declaración quedan recogidas por el art. 116 de la Constitución Española de 1978. En este sentido, la situación de Estado de Alarma es desarrollada por el capítulo II de la Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, que proporciona el título de Autoridad competente al Gobierno (art.7) mientras esté vigente la declaración y en el que además, también establece las medidas que se pueden llevar a cabo durante este período (art.11), y regula cómo debe ser declarado. La declaración del Estado de Alarma debe ser declarada mediante Real Decreto (art. 6 LRJSP, de 1 de junio).

Por ello, el 14 de marzo de 2020, mediante el Real Decreto 463/2020 fue declarada en España la situación de Estado de Alarma, en su artículo 7 se limita la libertad de circulación de las personas a excepción de algunas circunstancias. Lo que significaba que la ciudadanía debía permanecer confinada en su lugar habitual de residencia y exclusivamente podía salir de su domicilio habitual y de forma individual en los siguientes supuestos:

- Para adquirir alimentos, productos de farmacia o de primera necesidad.
- Asistir a centros, servicios y establecimientos sanitarios.
- Dirigirse a su lugar de trabajo, siempre y cuando no hubiese la posibilidad de desarrollarlo de forma telemática (teletrabajo).
- Prestar asistencia y cuidado a personas mayores, menores o personas en situación de dependencia y/o discapacidad.
- Realizar gestiones en entidades financieras y de seguros.
- Causa de fuerza mayor o situación de necesidad.

Es entonces cuando quedaron blindados los Centros Residenciales e incluso, en muchos de ellos, los trabajadores de los mismos decidieron confinarse con los usuarios para evitar mayores riesgos de propagación de la enfermedad. Como ya se ha mencionado con anterioridad, los Centros Residenciales y concretamente, aquellos que acogen a personas mayores han sido azotados duramente por la crisis sanitaria.

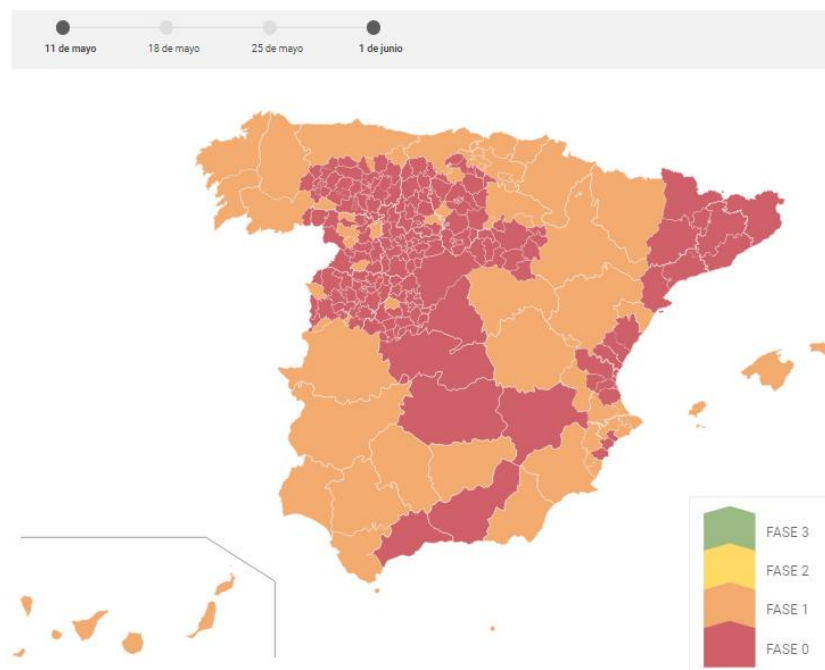
La limitación de la circulación de la ciudadanía como precepto de contención en la propagación del virus fue prorrogada hasta el 25 de abril del 2020, tras establecer la aprobación de la salida del domicilio a menores de 14 años acompañados por un adulto regulada por la Orden SND/370/2020, sin embargo, el resto de

población quedaba sometida a dicha limitación hasta la posterior medida de alivio que permitía las salidas de las personas mayores de 14 años para la realización de la actividad física al aire libre, que entró en vigor el 2 de mayo de 2020 y queda regulada por la Orden SND/380/2020, de 30 de abril. De esta forma, se comenzó a configurar una realidad en una perspectiva de “desescalada” hacia una nueva normalidad, siempre y cuando las condiciones sanitarias de la ciudadanía y del Sistema Público de Salud lo permitan.

A partir de ese momento, la desescalada comenzó a orientarse por zonas principalmente por CC.AA, pero también se han tenido en cuenta el estado sanitario de las Provincias e incluso por Áreas Básicas de Salud. Estableciendo cuatro fases de desescalada, a medida que la zona avance de fase las medidas de alivio social y económico serán mayores y las medidas de restricción se irán moderando, a pesar de seguir manteniendo la Declaración del Estado de Alarma.

A continuación, se muestran dos ilustraciones en distintas fechas (11 de mayo y 25 de mayo de 2020) donde se definen de forma visual la evolución de las fases por zonas del territorio español. Particularmente, para llevar a cabo el Proyecto *ConecTARD* interesa la evolución y la situación en la que se encuentra la Comunidad Autónoma de Aragón.

Ilustración 3. Fases desescalada por zonas. 11 mayo 2020.

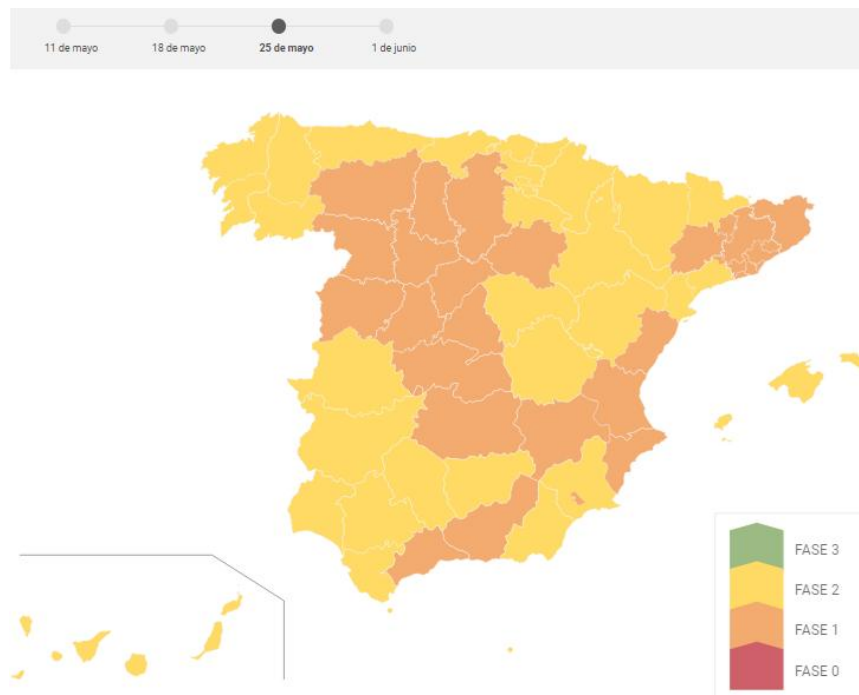


Fuente: RTVE. 2020.

El 11 de mayo del año 2020, Aragón avanzó a la fase 1 del denominado Plan para la transición hacia una nueva realidad, que mediante la Orden SND/399/2020, de 9 de mayo, y con entrada en vigor el 11 de mayo de 2020, se regula la flexibilidad de determinadas restricciones de ámbito nacional durante dicha

fase. El capítulo II de la misma recoge aquellas modificaciones de las medidas de carácter social y de interés para el Proyecto. A partir de ese momento, queda permitida la movilidad por la provincia del lugar habitual de residencia, respetando en todo momento las medidas de seguridad e higiene establecidas por las autoridades sanitarias, y concretamente las relativas al mantenimiento de la distancia mínima de seguridad entre personas (art.7 O, de 9 de mayo). Junto a otras medidas de flexibilidad que permiten la reactivación de la economía.

Ilustración 4. Fases de la desescalada por zonas. 25 mayo 2020.



Fuente: RTVE. 2020.

El 25 de mayo del año 2020, Aragón avanzó a la fase 2 del denominado Plan para la transición hacia una nueva realidad, que mediante la Orden SND/414/2020, de 16 de mayo, se regula la flexibilidad de determinadas restricciones de ámbito nacional durante dicha fase. Se mantienen las modificaciones de las medidas de carácter social previstas en el Capítulo II de la Orden SND/399/2020, de 9 de mayo, pero añade una particularidad: quedan reservadas las franjas horarias de 10:00 a 12:00 horas y de 19:00 a 20:00 horas para la realización de actividad física no profesional de personas mayores. Además, las CC.AA. podrán acordar, en su ámbito territorial, que comiencen hasta dos horas antes y finalicen hasta dos horas después, sin modificar la duración de las mismas (art. 7 O, de 16 de mayo).

El Capítulo V recoge aquellas medidas para la flexibilización que competen a las viviendas tuteladas, centros residenciales de personas con discapacidad y centros residenciales de personas mayores, y que hasta la fecha no habían estado contempladas, ya que las condiciones sanitarias y los índices de riesgo y vulnerabilidad de estas instituciones no lo permitían.

Por lo que , las residencias de personas mayores que estén en un territorio que haya avanzado a la fase 2, los usuarios de la misma podrán recibir visitas en las siguientes condiciones: siendo concertadas con el centro, limitadas a una persona por residente, usando de equipos de protección adecuados al riesgo del usuario, disponiendo en el centro de un protocolo de entrada y salida para las mismas, y en todo caso, manteniendo las medidas de seguridad e higiene, respetando la distancia mínima de seguridad (dos metros). Siempre y cuando en el centro no hubiese ninguna persona (usuaria o trabajadora) positiva en la enfermedad de la COVID-19 en los últimos veintiocho días.

De tal manera, que la crisis de emergencia sanitaria por la COVID-19, desde la declaración del Estado de Alarma el 14 de marzo de 2020 y sus sucesivas prórrogas, a pesar de establecer medidas de alivio, ha acrecentado la problemática inicial de la comunidad objeto del Proyecto *Conectar*, ya que la crisis sanitaria ha aumentado el aislamiento social de los usuarios de la Residencia María Antonia Brusau de Tardiner, y en base a ello la perspectiva, a medio y largo plazo, del proyecto debe ser reorientada a lograr los objetivos iniciales previstos reajustándose y adaptándose a la nueva realidad mediante la configuración de nuevas estrategias. Y ha servido para solidificar “la intención líquida” ¹¹de la que se partía.

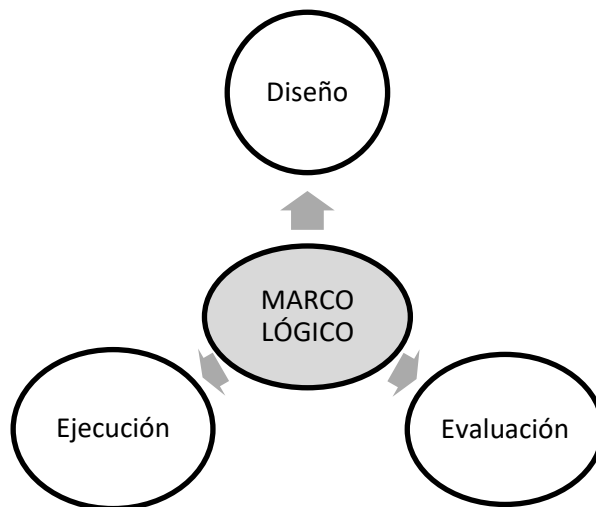
4. METODOLOGÍA

El proyecto de dimensión comunitaria se asienta sobre las bases que contiene el Marco Lógico, como herramienta que permite conceptualizar, diseñar, ejecutar y evaluar los programas y proyectos. Sustentado por dos principios básicos: el encadenamiento vertical y horizontal. Es decir, la sociedad civil en conjunto con las Administraciones y entes, tanto públicos como privados, que colaboren en el proyecto así como, la participación de las partes implicadas (vecinos de la comunidad, y usuarios de la residencia).

A través de este paradigma se pretende, tras identificar el problema de desarrollo, resolverlo mediante un proceso racional (lógico), encadenando los distintos niveles de objetivos, y sus respectivas estrategias y tácticas para evaluar los resultados obtenidos. La participación de todas las partes involucradas en el problema es la que permite un abordaje integral del mismo, de modo que se incrementan las posibilidades de éxito (Ortegón et al. 2005).

¹¹ Idea basada en la Modernidad Líquida del sociólogo Bauman (2000).

Ilustración 5. Marco lógico y ciclo vida del proyecto.



Fuente: Oregón et al. (2005) *Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas*.

Para el establecimiento del proyecto de intervención comunitaria se ha tenido en cuenta la estructura del método IFEE (Plataforma de ONG de Acción Social, 2010):

- **(I)dentificación:** naturaleza o características de la problemática que aborda el proyecto.
- **(F)ormulación:** características del contexto de intervención.
- **(E)jecución:** objetivos, métodos y actividades, organización y gestión.
- **(E)valuación:** participación, innovación, recursos, extensión de aprendizajes y difusión.

Por tanto, según la Plataforma de ONG de Acción Social (2003), el Marco Lógico es un método que permite la planificación de proyectos sociales por objetivos y la toma de decisiones, promoviendo la participación de los grupos y actores sociales implicados. Es un proceso, relativamente sencillo, que supone una discusión secuencial. El Marco Lógico no debe ser un proceso formal, sino fruto de un análisis cuya calidad depende de: las informaciones disponibles, la capacidad del equipo de planificación, la consulta a los interesados y de tener en cuenta el aprendizaje de la experiencia. La participación es clave en el método del Marco Lógico es por ello que, inicialmente se puso de manifiesto la necesidad de utilizar la Investigación-Acción-Participativa (IAP).

La IAP emerge en los años 70 en un contexto de auge de conflictos populares y frente a la frustración de los métodos clásicos de investigación en el ámbito de intervención social. Sin embargo, sus antecedentes se remontan al concepto “investigación – acción” planteado por Kurt Lewin en 1944, que lo interpretó como un proceso, participativo y democrático, de recogida de información, análisis, conceptualización, planificación, ejecución y evaluación, realizado junto con la población local. Esta propuesta terminaba con una investigación estática y defendía la idea de conseguir progresos simultáneos en tres planos: teórico, de concienciación y de cambios sociales.

Estos planteamientos se retomaron por diferentes iniciativas y enfoques orientados a la lucha contra la pobreza y la desigualdad social, a finales de los años 60 en Latinoamérica. Posteriormente, el encuentro a nivel mundial celebrado en 1977 en Cartagena (Colombia) sobre la Investigación-Acción y Análisis Científico y la confluencia de distintos enfoques partidarios de combinar la reflexión con la acción transformadora denotaron el desarrollo de la IAP como metodología de investigación participativa e innovadora. A pesar de que era implícito el carácter participativo en estas formulaciones, no es hasta la mitad de la década de los 80 cuando se le añade la terminología “participativa” al concepto de “investigación-acción” (Lewin, 1992).

Marco Marchioni, uno de los referentes que desde los años 80 en la promoción de planes comunitarios y procesos de desarrollo local focalizados en el bienestar social lleva utilizando dicha metodología (IAP). La metodología que Marchioni sistematizó asienta sus bases en la promoción de procesos de desarrollo social-local para conseguir una mejora en el bienestar social, y para ello debe implicar a los actores sociales que se encuentran en un mismo territorio y poseen un objeto social común. Para transformar a los actores sociales en sujetos implicados se precisa establecer una estrategia de intervención la cual favorezca el desarrollo de los colectivos, fomente la movilización y la organización de las potencialidades internas de la población (Cortés, 2004).

La investigación es un proceso reflexivo, sistemático, controlado y crítico cuyo objetivo es el estudio de la realidad con una finalidad práctica, es decir, una acción práctica. La acción constituye una fuente de conocimiento, y simultáneamente una forma de intervención. Y por último la participación implica la involucración tanto de investigadores y profesionales como de la comunidad objeto del proyecto. Lo que supone que la comunidad además de ser objeto de investigación es sujeto activo y contribuye en el estudio y la transformación de su propia realidad. Los proyectos que utilizan la metodología IAP combinan estos tres elementos en dimensiones variables (Salazar, 1992).

Por tanto. La investigación-acción participativa es una metodología que conlleva dos procesos implícitos, el de conocer y el de actuar, implicando a la comunidad objeto. La IAP aporta un método de análisis y comprensión de la realidad comunitaria (problemática, necesidades, capacidades, recursos) y facilita la planificación de acciones y medidas para su transformación y mejora. Es un proceso en el que se combina la teoría y la praxis permitiendo el aprendizaje, la toma de conciencia crítica de la comunidad sobre su realidad, su empoderamiento, ampliación de sus redes sociales, su movilización y su transformación. Su finalidad es transformar la realidad y resolver la problemática de la comunidad a partir de sus propios recursos y participación.

Debido a las contingencias derivadas de la crisis de emergencia sanitaria por la COVID-19, la participación de la comunidad en el proceso ha quedado en un segundo plano por la imposibilidad de hacerla efectiva y ante la incertidumbre de una realidad próxima futura. Sin embargo, las estrategias iniciales para la puesta en marcha del Proyecto irán encaminadas a hacer efectiva esta participación y el Proyecto quedará abierto a posibles modificaciones que puedan surgir.

Por otro lado, se ha llevado a cabo el uso de una metodología cualitativa para detectar las necesidades de la comunidad. A través de la observación directa y el contraste de información (recogidos en el diario de

campo¹² durante el desarrollo de las prácticas en el Centro de Servicios Sociales) con la alcaldesa, la trabajadora social, la directora de la residencia y la trabajadora social del Centro de Servicios Sociales de la Comarca de Los Monegros que atiende en la zona, se parte de la siguiente premisa: *“Existe una falta de integración de los usuarios válidos y dependientes de grado I de la Residencia María Antonia Brusau, ubicada en Tardienta, en el resto de la comunidad. Por lo que constituyen un grupo aislado en el municipio debido a la falta de relaciones sociales y participación con el resto de agentes sociales”*.

Necesidades detectadas:

- Toma de conciencia de la problemática latente de la comunidad.
- Establecimiento de relaciones sociales entre los usuarios válidos y dependientes de Grado I y los vecinos de la comunidad.
- Participación activa de la comunidad en el desarrollo de la vida cotidiana de los usuarios válidos y dependientes de Grado I.
- Participación activa de los usuarios válidos y dependientes de Grado I en el desarrollo cotidiano de la comunidad.
- Establecimiento de estrategias que permitan abordar el aislamiento de los usuarios válidos y dependientes de Grado I teniendo en cuenta la limitación en el contacto físico, a corto y medio plazo, derivado de la COVID-19.

Este apartado aborda la realidad del medio en el que se pretende implementar el proyecto analizando tanto el medio externo, la comunidad de Tardienta en general, como el interno, la Residencia María Antonia Brusau y sus usuarios. Para ello, se ha utilizado el análisis DAFO que permite identificar tanto factores externos (oportunidades y amenazas) como internos (fortalezas y debilidades) que podrán influir en el desarrollo del Proyecto.

El análisis DAFO correspondiente al medio objeto de intervención del Proyecto *ConecTARD*, es el siguiente:

- **Debilidades** (aspectos de la Residencia y sus usuarios que afectan negativamente al objeto del proyecto comunitario)
 - Ubicada en las afueras: La residencia se ubica dentro del municipio, sin embargo, es una zona poco concurrida por el resto de vecinos.
 - Falta de concienciación de los residentes: Los usuarios no son conscientes de la carencia de relaciones sociales con el resto de la comunidad.
 - Desconocimiento del uso y manejo de las TIC¹³: Las personas mayores desconocen cómo manejar las nuevas tecnologías y las oportunidades que éstas ofrecen.

¹² Modelo del diario de campo en ANEXO III.

¹³ Tecnologías de la Información y la Comunicación: Conjunto de técnicas y equipos informáticos que permiten intercambiar información y comunicarse a distancia por vía electrónica.

- **Amenazas** (situaciones de la comunidad que pueden influir negativamente en el desarrollo del proyecto).
 - Estigmatización de las residencias: existe un estigma social a cerca de las residencias que impide el acercamiento por parte de la comunidad a la misma y a sus residentes.
 - COVID-19: La situación actual repercute a nivel sanitario, político, económico y social. Aislamiento añadido: La necesidad de controlar la pandemia ha desencadenado un aislamiento físico de todas las personas en sus domicilios y la imposibilidad de desplazarse. Dicho aislamiento se produce a corto y medio plazo para la población en general, sin embargo, para las personas mayores y/o usuarios de residencias se estima a largo plazo.
 - Falta de conciencia social de la situación de los residentes: actualmente, y debido a la situación de COVID-19, hay una mayor preocupación por el aislamiento de las personas mayores en los centros residenciales y su estado sobre todo a nivel sanitario. Sin embargo, previamente había una falta de conciencia y cierta despreocupación sobre su situación social y sanitaria.
 - Brecha digital generacional: Existen desigualdades en cuanto al uso y acceso a las TIC debido a factores como la edad.
- **Fortalezas** (aspectos de la Residencia y sus usuarios que pueden influir positivamente).
 - Participación de residentes: En la residencia hay tanto usuarios válidos como personas con Dependencia de Grado I con predisposición a participar activamente. El resto de usuarios puede participar pero de una forma menos activa.
 - Recursos físicos: La residencia cuenta con espacios físicos disponibles para realizar actividades que pueden ser aprovechados para el desarrollo del proyecto.
 - Recursos materiales: La residencia posee recursos tecnológicos (ordenadores, conexión a internet, web-cam) suficientes para llevar a cabo las actividades telemáticas.
 - Recursos humanos: Dentro de la residencia se encuentra la trabajadora social como persona de referencia para el inicio del desarrollo comunitario, y personal que desarrolla funciones auxiliares de cuidado socio-sanitario, terapia ocupacional y fisioterapia.
 - Conciencia profesional de la situación: Los profesionales de la residencia son conscientes de la carencia de relaciones sociales entre los usuarios y el resto de vecinos de la comunidad.

- **Oportunidades** (situaciones de la comunidad que pueden influir positivamente en el desarrollo del proyecto).
- Actividades previas en la residencia: Algunas asociaciones y grupos sociales ya realizan actividades dentro de la residencia, aunque son de forma esporádica (entre una y dos veces al año) y no involucran a la participación activa de los residentes.
- Redes sociales tecnológicas municipales activas: El Ayuntamiento de Tardienta mantiene activas varias cuentas en las redes sociales, que tienen una relevante repercusión en la comunidad y los vecinos establecen el feed-back a través de las mismas.
- Conciencia municipal y predisposición al cambio: Desde el Ayuntamiento, representado por la Alcaldesa, son conscientes de la situación de los residentes y tienen una predisposición a contribuir para que la situación se modifique.

5. DESARROLLO. “ConecTARD: Proyecto de dimensión comunitaria”

El Proyecto comunitario se denomina “*ConecTARD*” su nombre está formado por la palabra *conectar*, haciendo referencia al establecimiento de relaciones sociales, y Tardienta, municipio en el que se pretende desarrollar. Parte de una hipótesis inicial, elaborada mediante la observación directa y citada con anterioridad en este mismo documento.

Por ello los destinatarios del Proyecto son los usuarios válidos y que tienen reconocido un Grado I de dependencia de la Residencia María Antonia Brusau, un total de 20 personas, y el resto de vecinos de la comunidad de Tardienta.

Teniendo en cuenta las características de la comunidad y las necesidades detectadas de los destinatarios, en colaboración con el Ayuntamiento, el Centro Residencial María Antonia Brusau y el Centro de Servicios Sociales de la Comarca de Los Monegros, se decide la realización del Proyecto y con especial atención al contexto de emergencia sanitaria. Que queda articulado siguiendo el Marco Lógico:

Tabla 5. El modelo de las nueve cuestiones.

1. ¿Por qué? 2. ¿Con quién? ¿Para quién? 3. ¿Qué?	4. ¿Para qué?	5. ¿Con qué? 6. ¿Cuánto?	7. ¿Cómo? 8. ¿Cuándo? 9. ¿Dónde?
MARCO FÍSICO SOCIAL	MARCO OPERATIVO	RECURSOS	PROCESO
Diagnóstico de los problemas del colectivo	Operativización	Necesidades y posibilidades de la institución	Instrumentalización
Realidad física y social de la población y del entorno.	<ul style="list-style-type: none"> · Objetivos · Resultados · Indicadores · Fuentes de verificación 	<ul style="list-style-type: none"> · Recursos necesarios · Costes · Estructura de gastos · Fuentes de ingresos 	<ul style="list-style-type: none"> · Localización · Plan de Actividades · Temporalización

Fuente: Cembranos et al. 1988. Elaboración propia.

5.1 OBJETIVOS

En base a la hipótesis inicial y al diagnóstico de necesidades se establece un objetivo general y tres específicos.

A. Objetivo General: planteado a largo plazo (un año aproximadamente).

- I. Integrar a los usuarios válidos y dependientes de Grado I de la Residencia María Antonia Brusau de Tardienta, en el resto de la comunidad del municipio.

B. Objetivos Específicos: planteados a medio plazo.

- I. Visibilizar la problemática de los usuarios del centro residencial en el resto de la comunidad.
- II. Favorecer el establecimiento de vínculos y relaciones sociales entre usuarios y vecinos, haciendo frente a los obstáculos derivados de la COVID-19.
- III. Incorporar actividades realizadas por los vecinos de Tardienta de forma habitual al desarrollo cotidiano de la vida de los usuarios del centro residencial.

El objetivo general es el eje central del proyecto, y constituye al fin último del mismo. Podrá lograrse a largo plazo y mediante la consecución de los objetivos específicos. El objetivo específico I se plantea a corto plazo como objetivo fundamental para iniciar el Proyecto y hacer partícipe a la comunidad de la problemática latente. El objetivo específico II (medio plazo) se considera indispensable para lograr una integración de los usuarios en el resto de la comunidad. Y por último, la incorporación de actividades ya existentes en la comunidad en la vida diaria de los usuarios válidos y dependientes de Grado I (a medio plazo) por un lado, permitirá iniciar relaciones sociales con los vecinos y participar en la comunidad de forma activa, y por otro, estar ocupados en una actividad diferente a las ofrecidas por el Centro.

5.2 ACTIVIDADES PARA LA CONSECUCIÓN DE OBJETIVOS

Las actividades irán orientadas a la consecución de los objetivos específicos (I, II, III) que una vez sean abordados y conseguidos se entenderá la integración de los usuarios válidos y de Grado I en la comunidad (objetivo general). Por ello las actividades están divididas en 2 bloques, según su finalidad:

I. Actividades para visibilizar la problemática (a corto plazo).

- a) Elaboración de una carta informativa sobre la realización de una reunión con los representantes de cada organización, la responsable del colegio, y de la biblioteca y otros grupos de interés, para la presentación del Proyecto *ConecTARD*. Será emitida por el Ayuntamiento, en colaboración con la autora del proyecto. Enviada en el mes de julio de 2020.
- b) Reunión informativa en la que estarán presentes: la trabajadora social del Centro Residencial, la Alcaldesa, la trabajadora social del Centro de Servicios Sociales y la autora del Proyecto. Se abordará la problemática latente, las necesidades detectadas, los objetivos del Proyecto y por último alguna de las actividades que se van a llevar a cabo a través del mismo. Para involucrar a los participantes, se les concederá al final de la reunión un tiempo para aportar ideas, comentarios o dudas. Se realizará a inicios del mes de agosto de 2020, de tal manera que si surgen nuevas estrategias para abordar la problemática el Proyecto pueda ser rediseñado y/o modificado para su puesta en marcha.
- c) Movilización de las redes sociales del Ayuntamiento para informar de la puesta en marcha del Proyecto. Realización de publicaciones a través de la plataforma *Facebook*. A partir de julio de 2020. A partir de ese momento, se usará este medio para informar y promover la participación en las actividades del Proyecto durante su desarrollo semanalmente. El Ayuntamiento es quien se encargará de esta tarea.
- d) Uso de la cuenta del Centro Residencial en la red social *Twitter* para informar de la puesta en marcha del Proyecto. A partir de julio de 2020. A partir de ese momento, se usará este medio para informar y promover la participación en las actividades del Proyecto durante su desarrollo semanalmente. El Centro Residencial es quien se encargará de esta tarea.

- e) Creación de un perfil en la plataforma *Instagram* de la Residencia María Antonia Brusau. *Instagram* es una red social muy extendida entre los jóvenes que permite tanto la difusión de contenido como el feed-back de los seguidores. De tal manera, que se conseguirá llegar a colectivos de jóvenes con la finalidad de involucrarlos en la problemática latente de su comunidad. A partir de julio de 2020 y se usará este medio para informar y promover la participación en las actividades del Proyecto durante su desarrollo semanalmente. El Centro Residencial es quien se encargará de esta tarea con el apoyo de la autora del Proyecto.
- f) Creación de un canal en la plataforma *Youtube* en julio de 2020, que permitirá de forma restringida la difusión de videos a tiempo real durante el desarrollo de actividades conjuntas entre los usuarios válidos y de Grado I de dependencia y el resto de vecinos de la comunidad. Este medio también podrá usarse para la promoción de actividades futuras programadas. El Centro Residencial es quien se encargará de esta tarea con el apoyo de la autora del Proyecto.
- g) Emisión de carta informativa sobre la incorporación de nuevas redes sociales dirigida a las familias, para solicitar la autorización de la difusión de imágenes de los usuarios objeto del Proyecto, de acuerdo a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

II. Para favorecer el establecimiento de vínculos a través de la incorporación de actividades conjuntas.

- h) Debido a las limitaciones en el contacto físico a medio y largo plazo, derivadas de la emergencia sanitaria COVID-19, se considera oportuno incluir las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en el desarrollo diario de los usuarios válidos y de Grado I para facilitar las comunicaciones y relaciones con el medio externo al Centro. Para ello, a través de talleres y aprovechando los recursos tecnológicos de la residencia, se invitará a los usuarios objeto del Proyecto a la participación en el aprendizaje de su uso. Por otro lado, y para implicar a la comunidad, se realizará un llamamiento a través de las redes sociales del Ayuntamiento para la impartición de estos talleres de forma voluntaria. No se precisa que la persona o personas voluntarias tengan unos conocimientos profesionales del uso y manejo de las TIC ya que se pretende ofrecer nociones generales.

Objetivos de la actividad:

- Establecer nuevas relaciones sociales entre los usuarios participantes y la persona o personas voluntarias para el taller.
- Que los usuarios comiencen a manejar los medios electrónicos, aprovechando los recursos del Centro.
- Que los usuarios puedan participar de forma activa en el proceso de hacer visible su problemática a través de las redes sociales de la residencia.

Búsqueda de los voluntarios a partir de agosto de 2020, a finales de septiembre de 2020 idear los contenidos del taller en base a las capacidades de los voluntarios y las habilidades de los usuarios entre la trabajadora social de la Residencia y la persona que se encargará del taller, con el posible apoyo de la autora del Proyecto. Si las condiciones y recomendaciones sanitarias lo permiten el taller será puesto en marcha en noviembre de 2020.

- i) Lectura en alto de las personas que pertenecen al Club de Lectura de la comunidad del libro mensual que estén leyendo. Se realizará en la biblioteca del Centro, una vez al mes, a partir de octubre de 2020 siempre y cuando las condiciones y recomendaciones sanitarias lo permitan.
- j) Siempre y cuando las condiciones y las recomendaciones sanitarias lo permitan, se trasladará el desarrollo de las actividades de juegos lúdicos y de mesa que se realizan habitualmente en el Hogar del Jubilado a una de las salas del Centro de Residencia. Para ello, se informará mediante un cartel en la puerta del local social de que a partir de septiembre de 2020, los lunes de 17:00h a 19:30h el lugar de reunión será en la Residencia María Antonia Brusau. Simultáneamente se informará a los usuarios objeto del Proyecto de la integración de esta actividad dentro del centro.
- k) Reunión con la directora del centro escolar para establecer días en el calendario del próximo curso escolar para que los niños y las niñas de la comunidad conozcan a las personas mayores residentes válidas y dependientes de Grado I. En función de las condiciones y recomendaciones sanitarias, se realizarán exposiciones de los mayores sobre la temática “a qué se dedicaban cuando estaban activos” o bien en el centro escolar o bien en el salón de actos de la residencia. De tal manera, que se podrán crear vínculos entre grupos de distinta edad, y los menores podrán aprender sobre profesiones. Las reuniones con la directora y la trabajadora social del Centro se realizarán entre los meses de agosto y septiembre de 2020.
- l) Cesión de un espacio en la Residencia María Antonia Brusau para el desarrollo de las actividades que realizan semanalmente el grupo de Bolillos y pasamanería, con el objetivo de que puedan incorporarse los usuarios válidos y dependientes de Grado I al grupo, siempre que las condiciones y recomendaciones sanitarias lo permitan. A partir de septiembre de 2020.
- m) Cesión del salón de actos del Centro a la Escuela Municipal de Jota para que realicen una vez al mes uno de sus ensayos, de tal manera que los residentes válidos y de Grado I puedan acercarse a ver el desarrollo de la actividad y/o participar en ella. A partir de octubre de 2020.

La función de la trabajadora social del Centro de Servicios Sociales durante el desarrollo del Proyecto será la de ofrecer información a los usuarios del servicio, dar apoyo a los otros profesionales, y favorecer la coordinación entre instituciones.

5.3 EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO

La ejecución del proyecto supone la realización y el desarrollo del mismo, con el fin último de alcanzar los objetivos formulados y obtener los resultados esperados, sin embargo, es preciso que durante el desarrollo de esta fase, y de forma paralela, se lleve a cabo el seguimiento. El seguimiento supone supervisar y evaluar de forma continua o periódica la ejecución, necesaria para reajustar y modificar el Proyecto para lograr los objetivos (Crespo y Marco, 2011).

Para la realización del seguimiento se cuenta con la trabajadora social del Centro de Servicios Sociales, la del Centro Residencial, la persona encargada de los talleres de TIC y el apoyo de la autora del Proyecto. A continuación se presenta una tabla con indicadores para la evaluación:

PERSONA ENCARGADA	ACTIVIDADES	INDICADORES
Trabajadora Social del Centro de Servicios Sociales	b)	<ul style="list-style-type: none"> - Nº de asistentes - Nº de personas involucradas en el proyecto - % participación activa
Autora del Proyecto	c), d), e), f)	<ul style="list-style-type: none"> - Nº de visualizaciones de las publicaciones - % feed-back en redes
Trabajadora Social del Centro Residencial y persona encargada del taller	h)	<ul style="list-style-type: none"> - Nº de asistentes - % participación - Grado de conocimiento de las TIC
Trabajadora Social del Centro Residencial	i), l), m)	<ul style="list-style-type: none"> · Nº de asistentes · % participación activa
Trabajadora Social del Centro Residencial	j)	<ul style="list-style-type: none"> · Nº de asistentes ajenos a la residencia · Edad de los asistentes · Nº de asistentes usuarios
Trabajadora Social del Centro Residencial en coordinación con la directora del centro escolar	k)	<ul style="list-style-type: none"> · Nº de asistentes · % participación activa · Grado de conocimiento adquiridos por los menores

La evaluación debe ser realizada en el desarrollo de las actividades, y de forma periódica deben emitirse informes escritos recogiendo de forma general la descripción del proyecto, la relación con los objetivos, los resultados esperados y los obtenidos, el presupuesto llevado a cabo, la actualización del cronograma si es preciso, la relación de gastos y previsiones presupuestarias, una valoración de seguimiento y recomendaciones (Crespo y Marco, 2011). Este informe se emitirá cada dos meses.

5.4 PRESUPUESTO Y FINANCIACIÓN

Para llevar a cabo el Proyecto inicialmente no se necesita contar con una financiación ya que no conlleva gasto alguno debido a que se aprovechan los recursos tanto físicos, materiales y humanos de los que ya dispone la comunidad. Sin embargo, este apartado será revisado mediante el informe de seguimiento por si se precisase de algún gasto que no estaba previsto.

5.5 EVALUACIÓN Y VIABILIDAD

La evaluación es medir y determinar el grado de pertinencia, idoneidad, efectividad y eficiencia del proyecto. Este proceso facilita la toma de decisiones para la mejora y modificación del mismo. Siempre que sea necesario se podrán introducir cambios y modificaciones de lo que se está evaluando y, eventualmente se podrá interrumpir el proyecto. Por otro lado, la evaluación permite identificar efectos y resultados no previstos por los objetivos establecidos. Para llevar a cabo una evaluación rigurosa será necesario la utilización de técnicas, herramientas e instrumentos necesarios que faciliten una información técnica y de ajuste a la realidad (Crespo y Marco, 2011).

Según Crespo y Marco, la evaluación se ejecuta en cuatro momentos clave:

- **Evaluación previa (ex – ante):** en la que se pretende obtener información del problema y establecer criterios racionales para decidir la conveniencia técnica de la implantación de un proyecto.
- **Evaluación continua:** los profesionales serán los encargados del seguimiento continuo del desarrollo de las actividades del proyecto.
- **Evaluación final (ex –post):** es la que se realiza tras finalizar el proyecto, en este caso en septiembre 2021. A través de la misma se pretende conocer el grado de consecución de los objetivos, teniendo en cuenta tanto los aspectos positivos y negativos que han surgido durante el desarrollo del proyecto.
- **Evaluación del impacto:** se debe realizar a los cinco años de haber realizado el proyecto de intervención comunitaria, de tal manera que se podrá comprobar si realmente ha logrado resolver la problemática para la cual fue diseñado el proyecto.

5.6 TEMPORALIZACIÓN Y CRONOLOGÍA

El Proyecto ConecTARD tendrá una duración de un año aproximadamente, ya que la intervención desde una perspectiva comunitaria debe ser impulsada por un tiempo determinado para que la comunidad acabe auto-gestionándose por sí misma. Por lo que la puesta en marcha del Proyecto comenzará en septiembre de 2020 y finalizará en septiembre de 2021, aunque se precisa de la realización de tareas previas, a partir de julio de 2020, para su puesta en marcha.

A continuación se presenta el Diagrama de Gantt para establecer la cronología en el desarrollo de las actividades previstas:

ACTIVIDADES	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT
a) Elaboración y envío de la carta.															
b) Reunión.															
c) Movilización <i>Facebook</i> Ayuntamiento.															
d) Uso <i>Twitter</i> Residencia.															
e) Creación y uso de <i>Instagram</i> Residencia.															
f) Creación y uso canal <i>Youtube</i> Residencia.															
g) Solicitud de autorización familias.															

h) Búsqueda de voluntarios.															
h) Taller sobre TIC's.															
i) Lectura en alto.															
j) Juegos lúdicos															
k) Reunión con la directora del Colegio.															
k) Taller en el Colegio.															
l) Bolillos y pasamanería.															
m) Ensayos de jota.															

BIBLIOGRAFÍA

- Bourdieu, P. (1985). Las Formas del Capital. *Manual de Teoría e Investigación para la Sociología de la Educación*. Greenwood, Nueva York: J. Richardson.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona, España: Paidós.
- Boira, S. (2019). *Repercusión de la Ley de la Dependencia en el Sistema de los Servicios Sociales* (material del aula). Programas y Prestaciones de los Servicios Sociales, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España.
- Caron, J. (1992). Ecología y Salud Mental: una perspectiva ecosistémica de las intervenciones preventivas y readaptativas. Universidad de Quebec en Abitibi-Termiscaminge. Canadá. Comunicación IV Congreso de Sociología. Madrid.
- Cembranos, F., Montesinos, D. H., & Bustelo, M. (1988). *La animación sociocultural: una propuesta metodológica*. Madrid: Popular.
- Centro de Servicios Sociales de la Comarca de Los Monegros. (2019). Memoria de la Institución. Sariñena, España.
- Corporación de Radio y Televisión Española. (Mayo de 2020). RTVE. *Radio y Televisión Española*. Obtenido de Coronavirus: <https://www.rtve.es/noticias/20200528/mapa-desescalada-espana-fase-esta-tu-provincia/2013477.shtml>
- Cortés, F. (2004). El desarrollo de los planes comunitarios en Cataluña. *Portularia*(4), 349-356. Disponible en: <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/190/b15137673.pdf?sequence=1>
- Crespo, A., & Marco, A. (noviembre de 2011). *Guía de diseño de proyecto sociales bajo el enfoque comunitario. (Compendio de conceptos esenciales y aplicaciones)*. Obtenido de www.eumed.net/libros/2009/575
- Durston, J.; NU. CEPAL. División de Desarrollo Social. (2000) ¿Qué es el capital social comunitario? *Serie Políticas Sociales* (38).
- Gobierno de España. (2020). *La Moncloa. Gobierno de España*. Situación de la COVID-19 en España. Recuperado el 28 de Abril de 2020, de: <https://cnecovid.isciii.es/covid19/>
- Gobierno de España. (2020). *La Moncloa. Gobierno de España*. COVID-19 en España. Recuperado de mayo de 2020 de: <https://www.lamoncloa.gob.es/covid-19/Paginas/index.aspx>

- IMSERSO, Atención a las personas en situación de dependencia en España, Libro Blanco, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid, 2004, pp. 72 – 73.
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (2020). *IFRC. ¿Qué es la vulnerabilidad?* Obtenido de: <https://www.ifrc.org/es/introduccion/disaster-management/sobre-desastres/que-es-un-desastre/que-es-la-vulnerabilidad/>
- *Le Monde*. (2020). Coronavirus: visualice la evolución de la epidemia en Francia y en todo el mundo. Obtenido de: https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2020/05/05/coronavirus-age-mortalite-departements-pays-suveiz-l-evolution-de-l-epidemie-en-cartes-et-graphiques_6038751_4355770.html
- Lewin, K. et al, (1992). *La investigación-acción participativa: inicios y desarrollos* edición a cargo de Salazar, M^a C. España: Editorial Popular, 1992.
- OMS. (2020). *Organización Mundial de la Salud*. Envejecimiento. Recuperado en Abril de 2020, de: <https://www.who.int/topics/ageing/es/>
- OMS. (2020). *Organización Mundial de la Salud*. Nuevo coronavirus 2019. Recuperado en Mayo de 2020, de: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Ortégón, E., Pacheco, J. F., & Prieto, A. (2005). Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. *CEPAL. SERIE manuales* (42), 124.
- Plataforma de ONG de Acción Social (2003). *Manual de Formulación de Proyectos Sociales con Marco Lógico*. Análisis y Desarrollo Social Consultores. Madrid. Disponible en: https://www.solucionesong.org/img/foros/4e418bed80d9f/Manual_de_Formulacin_de_Proyectos_Sociales_m.pdf
- Plataforma de ONG de Acción Social (2010). *Guía de Formulación de Proyectos Sociales con Marco Lógico. Plan Estratégico del Tercer Sector de acción social*. Madrid. Disponible en: <https://www.plataformaong.org/ARCHIVO/documentos/biblioteca/5.pdf>
- Portes, A., & Landolt, P. (1996). La desventaja del capital social. *La perspectiva americana*(26), 18-21.
- Real Academia Española. (2020). *Diccionario de la Real Academia Española*. Obtenido de <https://dle.rae.es/vulnerable> .
- Rodríguez, K. (2010). *Vejez y Envejecimiento*. Bogotá, Colombia: Universidad del Rosario. Recuperado de abril 2020 de: http://www.urosario.edu.co/urosario_files/dd/dd857fc5-5a01-4355-b07a-e2f0720b216b.pdf
- Villalba, C. (1993). Redes sociales: un concepto con importantes implicaciones en la intervención comunitaria. *Psychosocial Intervention*, 2(4), 69-85.

- Zetina, M. (1999). Conceptualización del proceso de envejecimiento. *Papeles de población*, 5(19), 23-41.

LEGISLACIÓN

- Constitución Española. Boletín Oficial del Estado, 29 de diciembre de 1978, núm. 311, pp. 29313 a 29424. Disponible en: [https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/\(1\)](https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/(1))
- España. Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, de los estados de alarma, excepción y sitio. Boletín Oficial del Estado, de 5 de junio de 1981, núm. 134, pp. 12541 a 12543. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/lo/1981/06/01/4>
- España. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Boletín Oficial del Estado, de 6 de diciembre de 2018, núm. 294, pp. 119788 a 119857. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2018/12/05/3>
- España. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Boletín Oficial del Estado, de 15 de diciembre de 2006, núm. 299, pp. 44142 a 44156. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/2006/12/14/39>
- España. Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Boletín Oficial del Estado, 14 de marzo de 2020, núm. 67, pp. 25390 a 25400. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/03/14/463>
- España. Orden SND/370/2020, de 25 de abril, sobre las condiciones en las que deben desarrollarse los desplazamientos por parte de la población infantil durante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Boletín Oficial del Estado, de 25 de abril de 2020, núm. 116, pp. 30361 a 30364. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/o/2020/04/25/snd370>
- España. Orden SND/380/2020, de 30 de abril, sobre las condiciones en las que se puede realizar actividad física no profesional al aire libre durante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Boletín Oficial del Estado, de 1 de mayo de 2020, núm. 121, pp. 30925 a 30929. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/o/2020/04/30/snd380>
- España. Orden SND/399/2020, de 9 de mayo, para la flexibilización de determinadas restricciones de ámbito nacional, establecidas tras la declaración del estado de alarma en aplicación de la fase 1 del Plan para la transición hacia una nueva normalidad. Boletín Oficial del Estado, de 9 de mayo de 2020, núm. 130, pp. 31998 a 32026. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/o/2020/05/09/snd399>
- España. Orden SND/414/2020, de 16 de mayo, para la flexibilización de determinadas restricciones de ámbito nacional, establecidas tras la declaración del estado de alarma en aplicación de la fase 2

del Plan para la transición hacia una nueva normalidad. Boletín Oficial del Estado, de 16 de mayo de 2020, núm. 138, pp. 33312 a 33344. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/o/2020/05/16/snd414>

- Aragón. Ley 5/2009, de 30 de agosto, de Servicios Sociales de Aragón. Boletín Oficial del Estado, 20 de agosto de 2009, núm. 201, pp. 71537 a 71584. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es-ar/l/2009/06/30/5>
- Aragón. Decreto 55/2017, de 11 de abril, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Mapa de Servicios Sociales de Aragón. Boletín Oficial de Aragón, de 21 de abril de 2017, núm. 76, pp. 8511 a 8528. Disponible en: <http://www.boa.aragon.es/cgibin/EBOA/BRSCGI?CMD=VEROBJ&MLKOB=957898680202&type=pdf>
- Aragón. Orden CDS/456/2019, de 17 de abril, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia de las personas y el acceso a las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia de la Comunidad Autónoma de Aragón. Boletín oficial de Aragón, de 13 de mayo de 2019, núm. 90, pp. 11824 a 11848. Disponible en: <http://www.boa.aragon.es/cgi-bin/EBOA/BRSCGI?CMD=VEROBJ&MLKOB=1072452243333>

ANEXO I: Listado de asociaciones y grupos sociales del municipio

DENOMINACIÓN	ACTIVIDADES	DESTINATARIOS	LOCALIZACIÓN – CONTACTO
Asociación Musical: “El Guante Blanco”	<ul style="list-style-type: none"> Banda musical que durante el año se reúnen dos veces por semana (viernes y sábado) para realizar ensayos preparando los conciertos que realizan durante las fiestas del municipio y la época de navidad. También realizan conciertos en otras localidades. 	30 personas de diferentes edades.	Plaza D. Luis Montestruc S/N.
Hogar del Jubilado “Santa Lucía”	<ul style="list-style-type: none"> Lugar de encuentro de las personas mayores socias donde realizan actividades lúdicas (juegos de cartas, parchis, etc.) 	Personas mayores vecinas de la localidad.	<ul style="list-style-type: none"> Pdta. Rosa Lisa Peleato Tel. 974 25 32 32 Plaza D. Luis Montestruc S/N.
Club de Fútbol	<ul style="list-style-type: none"> Los integrantes del equipo (jóvenes de la localidad y alrededores) se reúnen para realizar entrenamientos y disputan partidos con otros equipos semanalmente. Los socios aficionados acuden al campo a ver los partidos o se desplazan junto con el equipo. 	Personas de distintas edades aficionadas al fútbol e integrantes del equipo de la localidad.	<ul style="list-style-type: none"> Pdte. José Luis Herrero Alcubierre. Tel. 974 25 33 05 Plaza D. Luis Montestruc S/N.
Escuela municipal de jota “Santa Quiteria”	<ul style="list-style-type: none"> Los socios reciben clases y se preparan las actuaciones que realizan a lo largo del año en el municipio. 	Personas de distintas edades.	<ul style="list-style-type: none"> Pdte. Raúl Cartié Maza Tel. 630 744 186
Grupo de Danzantes	<ul style="list-style-type: none"> Los socios y danzantes se juntan para realizar ensayos días antes de las fiestas de la localidad. Durante las fiestas, realizan las actuaciones previstas. De forma esporádica se reúnen para hacer almuerzos, comidas y cenas como ocio. 	Personas de distintas edades.	<ul style="list-style-type: none"> Mayoral: Miguel Ángel Ballestar Maza. Tel. 615 19 27 94

DENOMINACIÓN	ACTIVIDADES	DESTINATARIOS	LOCALIZACIÓN – CONTACTO
Sociedad de cazadores “Stª Quiteria”	<ul style="list-style-type: none"> · Se reúnen para realizar actividades propias de la caza durante la temporada. · Cuando no es la temporada, realizan actividades para prepararla y preparar el monte. · Los socios se juntan para comer, almorzar y cenar como ocio. 	Personas de distintas edades.	<ul style="list-style-type: none"> · Diego Bailo Bolea. · Tlfº: 669.45.53.27 · Plaza D. Luis Montestruc S/N.
Asociación de amas de casa, c. y u. “Virgen de Gracia “	<ul style="list-style-type: none"> · Organización de la festividad por Santa Águeda. · Realizan la fiesta de la asociación que consta de un bingo y una actuación para las socias y familiares. · Durante el periodo de navidad, organizan y realizan actividades para la comunidad y con fines sociales. · Las actividades pueden variar ya que dependen de la Junta Directiva, que se renueva cada dos años. 	Mujeres de distintas edades.	<ul style="list-style-type: none"> · Pdta. Rosa Lisa Peleato. · Tel. 974 25 32 32 · Plaza D. Luis Montestruc S/N.

ANEXO II: Actividades realizadas desde la Comarca y/o Ayuntamiento

ACTIVIDAD	DESTINATARIOS	HORARIOS	LUGAR
Uso del polideportivo.	<ul style="list-style-type: none"> · Uso escolar. · Población en general. · Eventos y competiciones deportivas. 	<ul style="list-style-type: none"> · En horario de mañanas. · De lunes a viernes de 17:00 a 21:00h. · Fines de semana. 	<ul style="list-style-type: none"> · Polideportivo municipal.
Uso de las pistas de tenis y padel.	<ul style="list-style-type: none"> · Población en general 	<ul style="list-style-type: none"> · Reserva online www.zonaclub.es/tardienta 	<ul style="list-style-type: none"> · Pistas.
Uso piscinas municipales y clases de natación.	<ul style="list-style-type: none"> · Población en general 	<ul style="list-style-type: none"> · Temporada de baño. · Las clases de lunes a viernes en horario de mañanas. 	<ul style="list-style-type: none"> · Piscinas municipales.
Poli-deporte	<ul style="list-style-type: none"> · Menores de 3 a 5 años en grupos de 6 aproximadamente. 	<ul style="list-style-type: none"> · Lunes y miércoles. En horario de tardes. 	<ul style="list-style-type: none"> · Pabellón polideportivo municipal.
Zumba Kids	<ul style="list-style-type: none"> · Menores mayores de 6 años. Un grupo de 30 personas. 	<ul style="list-style-type: none"> · Martes y jueves. En horario de tardes. 	<ul style="list-style-type: none"> · Pabellón polideportivo municipal.
Bolillos y pasamanería	<ul style="list-style-type: none"> · Población en general. 	<ul style="list-style-type: none"> · Tres horas semanales. 	<ul style="list-style-type: none"> · Centro Cívico.
Biblioteca municipal	<ul style="list-style-type: none"> · 500 socios de población en general. 	<ul style="list-style-type: none"> · De lunes a viernes de 17:30 a 20:30h. · Martes y sábados de 10:30 a 12:30h. 	<ul style="list-style-type: none"> · Biblioteca municipal.
Club de lectura	<ul style="list-style-type: none"> · Población en general. 	<ul style="list-style-type: none"> · El último jueves de cada mes desde octubre hasta mayo, 10 sesiones en total. · En horario de 16:00 a 17:00h 	<ul style="list-style-type: none"> · Biblioteca del colegio del municipio.

ANEXO III: Diario de Campo

Fecha	Descripción de la actividad	Persona con la que se ha realizado	Comentarios

ANEXO IV: Entrevista a la trabajadora social del Centro Residencial

1. **¿Cuál es el número de personas residentes que hay actualmente en la residencia?**
2. **En caso de que haya menos residentes que capacidad tenga la Residencia, ¿Cuál es la capacidad de la residencia?**
3. **¿Cuál es el número de residentes válidos?**
4. **¿Cuál es el número de residentes que tienen reconocida una dependencia de Grado I?**
5. **¿Cuál es el número de plazas concertadas con el Gobierno de Aragón?**
6. **¿Cuál es el documento que acredita la concesión de la gestión privada de la residencia municipal? ¿Sería posible que accediese a él?**
7. **¿Cuántos espacios disponibles hay dentro de la Residencia para realizar posibles actividades dentro del proyecto?**
8. **¿De qué medios tecnológicos disponéis?**
9. **En caso de que a través del proyecto se abriese un canal de *YouTube* para realizar videos en directo y visibilizar a través de él a los residentes dentro de la comunidad, ¿Estaría de acuerdo la Residencia?**
10. **¿Sería viable poner en marcha distintas redes sociales para visibilizar a los residentes?**
11. **¿Existe la posibilidad que desde la Residencia se proponga una actividad gratuita que pueda realizarse por el resto de vecinos, en principio de forma virtual, para que compartan actividades conjuntas tanto residentes como vecinos?**
12. **¿Podrías decirme alguna preferencia más generalizada por los usuarios sobre la realización de alguna actividad?**